



A N A M N Ě Z A

Základní údaje o dítěti

Příjmení:	Jméno:
Datum narození:	Rodné číslo:
Bydliště:	
Státní občanství:	Zdravotní pojišťovna:
Škola:	Ročník/třída:

Péče odborníků

Pediatr:	Klinický psycholog:
Jiné SPC/PPP:	Foniatr:
Neurolog:	Psychiatr:
Logoped:	Středisko výchovné péče:
Oční:	Ortopedie:

Zdravotní stav

Diagnóza:
Pravidelně užívané léky:
Prodělaná závažná onemocnění:
Úrazy:
Operace:
Hospitalizace:
Zrak: V pořádku Nevyšetřen Brýle: Jiné potíže:
Sluch: V pořádku Nevyšetřen Potíže:
Nápadnosti v projevu:

Dávky pro osoby se zdravotním postižením:

Příspěvek na péči:	1	2	3	4	V řízení
Příspěvek na mobilitu:	Ano		Ne		V řízení
Příspěvek na zvláštní pomůcku:					
Průkazka:	Žádná	ZTP		ZTP/P	V řízení



Rodinná anamnéza

	Matka	Otec	Jiná pečující osoba
Jméno:			
Příjmení:			
Datum narození:			
Vzdělání:			
Povolání:			
Telefonní číslo:			
e-mail			
Bydliště:	Stejně jako dítě <input type="checkbox"/> Jiné:	Stejně jako dítě <input type="checkbox"/> Jiné:	Stejně jako dítě <input type="checkbox"/> Jiné:
Zdravotní potíže			
Zdravotní/psychické potíže v rodině			
Vady řeči v rodině			

Sourozenci

Počet sourozenců:

Příjmení	Jméno	Datum narození	Zdravotní/psychické potíže	Speciální vzdělávací potřeby

Rodinná situace

Rodina:	Úplná	neúplná	Doplněná (rodič + nový partner)			Jiná
Dítě je v péči:	obou rodičů	jednoho rodiče	střídavé	pěstounské	ústavní	Jiné
Další osoby podílející se na péči o dítě:						
Doplňující informace:						



Osobní anamnéza

Těhotenství	Fyziologické	Rizikové	Úraz/nemoc:	
	Pořadí těhotenství:		Vícečetné těhotenství: Ano Ne	
Porod	V termínu	Po termínu	Předčasný: _____ týden těhotenství	
	Spontánní	Císařský řez	Kleště/VEX	
Stav novorozence	Fyziologický	Kříšen	Inkubátor	Jiné:
	Délka:	Hmotnost:	Apgar skóre:	
Doplňující informace:				

Psychomotorický vývoj

Samostatný sed od:				
Lezení od:				
Samostatná chůze od:				
Pleny do:	Na den:	Na noc:		
První slova od:				
Jednoduché věty od:				
Aktuální úroveň řeči:				
Využívání alternativní komunikace:				
Lateralita:	Pravák	Levák	Nevyhraněná	Zkřížená

Školní anamnéza

<i>Předškolní vzdělávání</i>			Kdy	Zařízení
Jesle/ Dětská skupina	Ne	Ano		
Raná péče	Ne	Ano		
MŠ	Ne	Ano		
Změna MŠ?	Ne	Ano		
Speciální MŠ/třída v MŠ?	Ne	Ano		
<i>Základní vzdělávání</i>			Kdy	Zařízení
Odklad školní docházky	Ne	Ano		MŠ Přípravný ročník
Dodatečný odklad	Ne	Ano		MŠ Přípravný ročník
Opakování ročníku	Ne	Ano		
Základní škola	Ne	Ano		
Změna ZŠ?	Ne	Ano		
	Další školy:			
Speciální škola/třída?	Ne	Ano		
Má dítě diagnostikované SVP?	Ne	Ano	Od kdy:	Jaké: